

仍有胃黏膜损伤表现,但损伤范围较治疗前缩小或损伤程度较治疗前减轻。无效:各种消化系统症状无明显改善,胃镜下胃黏膜损伤无明显好转,Hp 阳性者无变化。对呼吸系统症状改善的评价包括:控制:各种呼吸系统症状、体征消失或基本消失。显效:各种呼吸系统症状、体征较治疗前明显改善。有效:各种呼吸系统症状、体征较治疗前有所改善。无效:各种呼吸系统症状、体征无明显改善,或有所加重。

3.2 两组胃黏膜损伤修复疗效比较

表 1 示,观察组总有效率 85.7%,对照组总有效率 60%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组胃黏膜损伤修复疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	35	9(25.7)	21(60)	5(14.3)	30(85.7)
对照组	35	5(14.3)	16(45.7)	14(40)	21(60)

3.3 两组治疗后呼吸系统症状改善比较

表 2 示,治疗组的总有效率为 85.7%,优于对照组 65.7%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组呼吸系统症状改善比较[例(%)]

组别	例数	控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	7(20)	11(31.4)	12(34.3)	5(14.3)	30(85.7)
对照组	35	4(11.4)	8(22.9)	11(31.4)	12(34.3)	23(65.7)

4 讨论

COPD 是一种以不完全可逆的气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病。过去对于 COPD 的研究仅限于其对呼吸系统的影响,近年来随着研究的深

入,发现 COPD 在对肺部的结构及功能产生影响的同时,还能引起全身的不良反应,即 COPD 的全身效应。而胃黏膜损伤也是 COPD 全身效应的常见表现之一。其机制可能是 COPD 患者长期气流受限,使得机体处于慢性缺氧的状态,造成胃黏膜的缺氧性损伤。另一方面,中重度 COPD 患者需长期应用甾类激素治疗,以控制气道的慢性炎症。激素在抗炎的同时,对全身的其他生理活动也会产生影响,长期应用也会增加胃黏膜损伤的侵袭因素。中医学认为,肺与胃之间关系密切,肺金久病累及胃土为子病及母,正如《医门法律·肺痈肺疹门》所言:“凡肺病有胃气则生,无胃气则死。胃气者,肺之母气也。”稳定期 COPD 合并胃黏膜损伤的病机特点为本虚标实,肺胃本虚,影响水液代谢,聚湿生痰,而痰为致喘之宿根,因此,对于此阶段的治疗应标本兼顾,肺胃同治,选用二陈平胃散合三子养亲汤作为基础方辨证治疗。二陈平胃散燥湿化痰,理气和胃;三子养亲汤温肺化痰,降气消食,两者相合燥湿化痰,培土生金,恢复肺胃气机。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
[2]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊治方案[J].中国中西医结合杂志,2005,25(2):172-175.
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:3-4.

(收稿日期:2011-10-18;修回日期:2011-11-08)

[编辑:黄健]

回回药方圣世散治疗先兆流产 35 例

杜小利^{1*} 朱宁娃²

1. 宁夏医科大学中医学院,宁夏回族自治区银川市兴庆区胜利街 1160 号,750004;

2. 宁夏回族自治区隆德县中医院)

* 通讯作者:dxl-515@163.com,15109609202

[关键词] 先兆流产;回回药方;圣世散

回回药方圣世散见于《回回医方集粹》,原方由桑寄生、菟丝子、阿胶、蕲麻、苘麻根、杜仲、续断、白术、砂仁、艾叶组成,具有补肾安元、益气固脱之效。主治妊娠期阴道少量出血,血色暗淡,腰酸腹坠,头晕耳鸣,小便频数,舌淡、苔白,脉沉滑。近年来我们用圣世散治疗先兆流产患者 35 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例来源

所有病例均来自宁夏医科大学中医门诊部诊断为先兆流产者,共 70 例。随机分为治疗组和对照组,每组 35 例。治疗组年龄 21~42 岁,平均 28 岁;其中反复曾流产 3 次及以上者 4 例,2 次者 15 例,1 次者 13 例。对照组年龄 22~41 岁,平均 26 岁;其

中曾流产 3 次及以上者 3 例, 2 次者 17 例, 1 次者 11 例。经统计学分析, 两组年龄及流产次数差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

尤昭玲主编的《中西医结合妇产科学》中先兆流产的诊断标准^[1]。

1.3 纳入标准

①停经 35d 以上, 尿 HCG(+), 阴道少量出血, 时下时止, 无腹痛或有轻微下腹胀痛。②B 超提示, 宫内可见妊娠囊, 有胎芽及原始心管搏动。提示宫内早孕。③妇科检查: 宫口未开, 胎膜未破, 妊娠物未排出, 子宫大小与停经周数相符。

2 治疗方法

2.1 治疗组

自就诊之日起, 内服圣世散, 组成: 桑寄生、菟丝子各 15g, 苎麻根 12g, 阿胶、蕨麻、杜仲、续断、艾叶(炭)、白术各 10g, 砂仁 6g。用法: 水煎服, 每日 1 剂, 分早晚 2 次服。

2.2 对照组

自就诊之日开始口服维生素 E, 每次 100mg, 1 日 2 次, 同时肌肉注射黄体酮注射液, 每次 20mg, 隔日 1 次。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准^[2]

有效: 先兆流产经治疗后, 转为正常妊娠, 胎儿发育正常, 至足月分娩健康婴儿。无效: 先兆流产在

治疗过程中, 出现阴道出血增加, 腹痛加剧, 发展至难免流产。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 35 例, 有效 31 例, 无效 4 例, 临床有效率 88.6%。对照组 35 例, 有效 26 例, 无效 9 例, 临床有效率 74.3%。两组疗效比较, 治疗组明显为优 ($P < 0.05$)。

4 讨论

先兆流产是指妊娠 28 周前, 出现少量阴道出血, 或下腹疼痛, 宫口未开, 胎膜未破, 妊娠物未排出, 子宫大小与停经周数相符。中医称“胎漏”、“胎动不安”。多由于先天不足、肾气虚弱所致。圣世散中君药桑寄生、菟丝子配伍杜仲、续断补益肾气, 培植胎元; 艾叶温经止血安胎; 砂仁化湿行气温中安胎; 阿胶、苎麻根养血止血安胎; 蕨麻、白术健脾益气, 使气血生化有源, 胎元得养。另外, 若治疗后阴道出血较治疗前多, 超过平时月经量, 且出血时间超过 10d, 血色紫暗有秽浊, 下腹坠痛加剧者, 不适宜继续保胎, 应当立即采取措施终止妊娠。

参考文献

- [1] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 156.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 86.

(收稿日期: 2011-09-28; 修回日期: 2011-10-18)

[编辑: 黄健]

自拟清胰承气汤联合西药治疗急性胰腺炎 34 例

侯建宁¹ 马晓东^{2*} 王晓丽¹ 李俊爱¹ 周保¹

(1. 银川市第一人民医院, 宁夏回族自治区银川市城区利群西街 2 号, 750001; 2. 宁夏医科大学)

* 通讯作者: maxiaodong1234@126.com, 13895618357

[关键词] 急性胰腺炎; 中西医结合疗法; 清胰承气汤

急性胰腺炎(AP)是胰腺组织自身消化酶引起的化学性炎症疾病。通常病情急骤, 常因治疗不及时而危及生命。近年来, 我院对收治的 AP 患者采用中西医结合治疗, 现报告如下。

1 临床资料

2005~2010 年排除出血坏死型和重症水肿型 AP。我院共收治 AP 患者 54 例, 患者均有急性上腹痛、胀满, 伴有恶心、呕吐、发热。化验血、尿淀粉酶升高, B 超提示胰腺均存在不同程度的轮廓不

清, 周围渗出征象, 部分患者出现胰腺周围坏死、胰管扩张; 发病原因: 胆源性 25 例, 暴饮暴食 23 例, 无明显诱因 6 例。诊断符合 AP 的临床诊断及分级标准(1996 年第 2 次方案)^[1]。54 例患者按不同治疗方法分为两组。治疗组 34 例, 男 25 例, 女 9 例; 年龄 23~74 岁; 发病时间 4h~3d, 平均 (2.1 ± 0.9) d。对照组 20 例, 男 16 例, 女 4 例; 年龄 24~72 岁; 发病时间 2h~3d, 平均 (2.1 ± 0.7) d。两组患者性别、年龄、发病原因及病情差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。